

平成 30 年度サービス第三者評価結果（公益社団法人 全国有料老人ホーム協会）

法人名	社会福祉法人聖隷福祉事業団	ホーム名	藤沢エデンの園 一番館	ID	3026
	評価機関	株式会社 ケアシステムズ	評価日		

スケール No.	自己評価	機関評価	スケール No.	自己評価	機関評価	スケール No.	自己評価	機関評価
1.1.1	A	A	2.3.3	A	A	6.1.2	A	A
1.1.2	A	A	2.3.4	A	A	6.1.3	A	A
1.1.3	A	A	2.3.5	A	A	6.2.1	非該当	非該当
1.1.4	A	A	2.3.6	A	A	6.2.2	非該当	非該当
1.2.1	A	A	2.3.7	非該当	非該当	6.2.3	非該当	非該当
1.2.2	A	A	2.3.8	A	A	6.2.4	非該当	非該当
1.2.3	A	A	2.3.9	A	A	6.2.5	非該当	非該当
1.3.1	A	A	2.3.10	A	A	6.2.6	非該当	非該当
1.3.2	A	A	2.3.11	A	A	6.2.7	非該当	非該当
1.3.3	A	A	2.4.1	A	A	6.2.8	C	C
1.4.1	A	A	2.4.2	A	A	6.2.9	A	A
1.4.2	A	A	2.4.3	A	A	6.3.1	A	A
1.4.3	A	A	2.4.4	A	A	6.3.2	B	B
1.4.4	A	A	2.4.5	A	A	6.3.3	B	B
1.4.5	A	A	2.4.6	A	A	7.1.1	A	A
1.4.6	A	A	3.1.1	A	A	7.1.2	B	B
1.4.7	A	A	3.1.2	A	A	7.2.1	B	B
1.4.8	A	A	3.1.3	A	A	7.3.1	非該当	非該当
1.5.1	A	A	3.1.4	非該当	非該当	7.3.2	非該当	非該当
1.5.2	A	A	3.1.5	A	A	7.3.3	非該当	非該当
1.5.3	A	A	3.1.6	A	A	7.3.4	非該当	非該当
2.1.1	A	A	3.1.7	A	A	7.4.1	非該当	非該当
2.1.2	A	A	4.1.1	A	A	7.4.2	非該当	非該当
2.2.1	A	A	4.1.2	A	A	7.4.3	非該当	非該当
2.2.2	A	A	4.1.3	A	A	7.4.4	非該当	非該当
2.2.3	A	A	4.1.4	A	A	7.4.5	非該当	非該当
2.2.4	A	A	4.2.1	A	A	7.5.1	非該当	非該当
2.2.5	A	A	4.2.2	A	A	7.5.2	非該当	非該当
2.2.6	A	A	5.1.1	A	A	7.5.3	非該当	非該当
2.2.7	A	A	5.1.2	A	A	7.5.4	非該当	非該当
2.2.8	A	A	5.2.1	A	A	7.5.5	非該当	非該当
2.2.9	A	A	5.2.2	A	A	7.5.6	B	A
2.2.10	A	A	5.2.3	A	A	7.5.7	A	A
2.2.11	A	A	5.2.4	A	A	7.6.1	A	A
2.3.1	非該当	非該当	5.2.5	A	A	7.6.2	A	A
2.3.2	C	C	6.1.1	A	A	7.6.3	非該当	非該当

※MSゴシック・全角で A B C 非該当 、のいずれかを入力。 本シートの改ページは禁止。

◆優れた取り組みと思われる点	
スケルNo.	所 見
1-4-1	目標参画シートが運用されており、年度ごとの職員の目標を掲げ、年2回の上長による達成度の確認を行っており、達成度評価の基準も明示されている。また、職員、マネージャー（基本編・運用編）それぞれの目標参画シート策定マニュアルも整備されており、客観的尺度を持って評価が行えるようにしている。研修についても、法人研修、行政主催の様々な内容の研修に職員が参加できるようにしている。施設内の研修では、同じ内容を繰り返し実施して可能な限り全職員が受けられるように配慮している。専門職の手当てに関する制度を整えたり、60歳の定年後も65歳までの再雇用を可能にしたりして働きやすい環境を整備している。
2-4-4	施設では入居者、職員それぞれに対して健康管理に力を入れており、インフルエンザ等の感染症流行時期の前には、職員に向けた研修に留まることなく、入居者に向けても勉強会を開催している。また、エレベータなど目にとまる場所へはポスターの掲示を行ない、入居者や面会に訪れる家族に向けても注意喚起を促し、施設全体として感染症予防に向けて高い意識を持ち取り組んでいる。入居者、入居者家族、職員など関係者全員を対象に必要とする情報発信をタイムリーに行い、安心・安全な施設運営に取り組んでいる。
2-4-2	EQC [EDEN QUALITY CONTROL] マニュアルが策定されている。生活サービス課では介護保険申請、定例行事、各サークル、引越、契約オリエンテーションなど具体的な内容ごとに手順とチェックリストが設定されている。内容については一覧がデスクネット上に示されており、併せてマニュアルには原本データの保管場所も明記され多岐にわたる内容を体系的に整理し、活用しやすい運用を行なっている。各種の業務の標準化を図ることで、入居者に対して適切な対応ができるようにしている。
6-1-1	施設では入居者一人ひとりが、自立した日常生活が維持継続できるように支援することを大切にしており、独自の支援計画を作成している。計画作成にあたっては入居者と家族の意向を把握し、必要な介護サービスが提供できるようにしている。関係者によるケア会議では計画書の読み込みなどによって周知を図り、さらに日々の状況は介護記録によって実施状況を確認できるようにしている。

◆さらに取り組むことで、より質の向上が可能と考えられる点	
スケルNo.	所 見
2-1-1	施設の理念は、パンフレットや館内の掲示などによって、関係者への周知に努めている。ただし、ホームページでは「設置・運営団体について」の中に表示されているため、目に留まりにくいように見受けられる。利用希望者などはホームページなどウェブサイトから情報収集することが多いことを踏まえ、さらに分かりやすい標記も望まれる。また、見学対応は随時行っていることを踏まえ、ホームページにも表記を示すことが望まれる。
1-5-2	開設後8年が経過していることから、入居者の高齢化は否めない状況になっている。高齢化によって介護保険、医療的な支援、住み替えなどについての様々な情報提供が必要されることを施設で絵は認識している。よって、入居者一人ひとりの実情に合わせた個別相談と提案を、さらに充実することを目指している。また、入居者が主体的に考え、生活設計を進められるように支援することを課題としている。
5-2-5	健康管理の一環として、協力歯科医師（衛生士）による口腔管理や口腔指導を定期的に実施している。入居者一人ひとりの咀嚼、嚥下状態や摂食状況などを詳しく把握することも必要とされる。入居者の誤嚥性肺炎の予防への取り組みとして歯科医師との連携を強化し「食後の口腔ケアの大切さ」について指導実施されることを検討されたい。

留意事項：

【評価シート的使用方法】

○「平成 30 年度サービス第三者評価結果」表への入力等

〔受審ホーム〕①法人名（法人格は（株）等に略さないでください）、ホーム名、ID（4桁）を全角で入力してください。

②自己評価結果をスケールごとに大文字で入力してください。

※評価スケールごとに、「A」「B」「C」のいずれかを入力します。スケールによって「非該当」と入力する場合があります。

③本ファイル名を「ID（4桁・全角）」のみに変更して保存してください。

④評価機関に電子メールで本ファイルを送信し、加えて次の書類を評価機関にご郵送ください。

『入居契約書』『管理規程』『重要事項説明書』『パンフレット』。

⑤スケールごとに自己評価した根拠となる資料名を「訪問調査時確認資料」に記載し、現地調査当日に評価者へお渡ししてください。

※調査当日に確認できない書類がある場合、後日提出をもって評価することはできませんので、ご注意ください。

〔評価機関〕①機関名（法人格は（株）等に略さないでください）、現地調査日を入力してください。

②第三者評価結果をスケールごとに大文字で入力してください（入力方法は上記同様）。

○「評価機関所見」表への入力

〔評価機関〕①評価結果の中から、「優れた取り組みと思われる点」「さらに取り組むことで、より質の向上が可能と考えられる点」について概ね各5項目以内で入力します。

②スケールNo. の入力は、ハイフンを含め大文字とし、1スケールに絞ってください。

○評価実施後の流れ

・評価終了後、評価機関から本協会へ評価ファイルが送信され、それを個別に受審ホームへ送信します。

・ファイルが到着後、受審ホームは「受審ホームの所見」を入力し、本協会へ送信いただき終了します。

この際、評価結果について疑義が生じた場合は「照会事項」にスケールNo. と照会事項を入力し、本協会に送信してください。評価機関に伝達し、対応を図ります。

※入力はすべてMSゴシック・全角で入力をお願いします。

評価事業の詳細の流れにつきましては別途「評価事業ガイドライン」をご参照ください。（協会HPで公表）

【関係様式】

○訪問調査時確認資料名

※なぜそのような自己評価をされたのかを、調査者が訪問当日に確認させていただく資料です。

マニュアル等につきましては視認しやすいよう該当箇所に付箋をつけてください。

※評価機関は、現地調査時に必ず確認のこと。

スケール No.	確認資料名	スケール No.	確認資料名	スケール No.	確認資料名
1.1.1	事業団パンフレット	2.3.3	運営懇談会議事録	6.1.2	接遇マニュアル
1.1.2	コンプライアンスガイドライン	2.3.4	食事アンケート	6.1.3	外部パンフレット
1.1.3	管理会議内委員会議事録	2.3.5	運営懇談会議事録	6.2.1	
1.1.4	事業団中長期目標	2.3.6	全体会議事録	6.2.2	
1.2.1	決算書	2.3.7		6.2.3	
1.2.2	経理規定	2.3.8	決算書ファイル	6.2.4	
1.2.3	銀行印管理簿	2.3.9	ご利用のしおり	6.2.5	
1.3.1	情報システム管理規程	2.3.10	重要事項説明書	6.2.6	
1.3.2	個人情報保護基本規程	2.3.11	保険契約書写し	6.2.7	
1.3.3	個人情報ほど基本規程	2.4.1	寄付金規程	6.2.8	エデントータルシステム記録
1.4.1	本部研修ファイル	2.4.2	エデン コオリティ コントロール	6.2.9	身体拘束廃止マニュアル
1.4.2	自己申告	2.4.3	リスク対応マニュアル	6.3.1	介護マニュアル
1.4.3	コース別雇用管理制度概念図	2.4.4	感染防止委員会議事録	6.3.2	オレンジリング
1.4.4	目標参画シート	2.4.5	防災防犯マニュアル	6.3.3	ホームページ講評
1.4.5	就業規定	2.4.6	自衛消防訓練届出	7.1.1	エデントータルシステム記録
1.4.6	階層別研修計画	3.1.1	建築竣工図	7.1.2	エデントータルシステム記録
1.4.7	奨学金貸与規程	3.1.2	設備竣工図	7.2.1	行事記録
1.4.8	募集担当者会議	3.1.3	安否確認マニュアル	7.3.1	
1.5.1	ご利用のしおり	3.1.4		7.3.2	
1.5.2	権利擁護掲示	3.1.5	住宅棟タイプ別平面図	7.3.3	
1.5.3	高齢者虐待防止マニュアル	3.1.6	園共用フロア図	7.3.4	
2.1.1	園パンフレット	3.1.7	園共用フロア図	7.4.1	
2.1.2	園の事業計画	4.1.1	ご利用のしおり	7.4.2	
2.2.1	募集システム日報	4.1.2	立替金管理規程	7.4.3	
2.2.2	重要事項説明書	4.1.3	管理規程	7.4.4	
2.2.3	生活事務委託契約書	4.1.4	在宅有償サービス	7.4.5	
2.2.4	入居契約書	4.2.1	居室訪問予定表	7.5.1	
2.2.5	財務諸表	4.2.2	行事記録	7.5.2	
2.2.6	在宅サービスチラシ	5.1.1	献立表	7.5.3	
2.2.7	ご利用のしおり	5.1.2	食事アンケート	7.5.4	
2.2.8	入居契約書	5.2.1	代理購入	7.5.5	
2.2.9	重要事項説明書	5.2.2	約束食事箋	7.5.6	エデントータルシステム記録
2.2.10	入居契約書	5.2.3	調理温度記録表	7.5.7	参加者リスト
2.2.11	入居契約書	5.2.4	禁食対応一覧	7.6.1	協力医療機関契約書
2.3.1		5.2.5	個人ファイル	7.6.2	エデントータルシステム記録
2.3.2	職員宅直体制	6.1.1	ケア会議議事録	7.6.3	

○受審ホームの所見 （１０ポイント・大文字で入力）

当ホームは、住宅型有料老人ホームゆえ、ホーム職員が直接介護を行わないことを前提としています。

しかし、当然のことながら入居者の一部には要支援・要介護認定者も生活しているため、その方々の日常生活を把握し、必要な情報を提携施設や身元引受人、またサービス事業所に情報提供することは大変重要な業務であると認識しています。そのために介護有資格者（初任者研修修了者・介護福祉士・社会福祉士等）を生活サービス課に配置していることや、入居者健康管理をはじめ提供している様々なサービスについて高い評価をいただいたことは、あらためて入居者へ安心・安全がアナウンスでき、また職員のモチベーション維持にもつながることと思われ、第三者評価制度を受審することは大変意義あることと考えています。しかし、各論になりますが、夜間の介護職員配置（2-3-2）については、評価基準が介護付ホームと同等の配置が求められているため、住宅型の当ホームでは必然的に0評価とせざる得ない結果となりました。神奈川県の手引では「提供するサービスに応じて～夜間の介護及び緊急時等に対応できる職員体制及び勤務ローテーションとすること」とあります。前述の通り当ホームは、直接介護サービスを提供しないことを前提としておりますが、夜間帯に入居者に何らかのトラブルが発生した場合、生活サービス課が宅直体制で待機していることや、隣接する介護付ホームや在宅事業所との連携の仕組みがあることで、手引を満したサービスの提供ができていると判断しています。結果的に、当ホームのような住宅型ホームが、なんらかの工夫により付加価値として提供しているサービスを評価していただく設問がないため、当ホームのサービスが不足しているのではと誤った認識をされる可能性を強く感じましたので、本項目については要検討をお願いしたいと思います。

○照会事項

スケール No.	自己評価結果	機関評価結果	受審ホーム照会事項	評価機関回答	有老協コメント	最終評価
5-2-5	A	A	入居者の摂食嚥下機能の評価と口腔ケアの指導等の実施にかかるアドバイスをいただいた件に関しまして、当園では以下の取り組みを行っており、再評価いただけますようお願い申し上げます。 ①摂食嚥下機能評価について 「基本チェックリスト」を使用し、「リスク有り」と判定された人には、個別指導を実施している。 ※2017 年度実績：回答者 185 名のうち 35 名が有リスク者に該当し、嚥下体操や歯科受診推奨などの個別指導を行っている。 ②誤嚥性肺炎予防の取り組み/歯科医師との連携/口腔ケアの指導 当園で実施している各種体操プログラムすべてに、嚥下体操を組み込んでいる。また、年 1 回の入居者居室訪問では、義歯の使用や歯科受診状況を必ず確認し、必要な事例には受診勧奨（歯科医師の紹介含む）している。加えて、2018 年度ではあるが、「誤嚥性肺炎と口腔ケア」についての講習会も行っている。			

